

UNIVERSITÉ DE LYON
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - N° 155

L'Etat du Rein opposé dans l'Hydronéphrose

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION de MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 20 Février 1923

PAR

Yanitchié RISTITCH

né à OUMTCHARY (Serbie) le 14 Mai 1894.



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU
45, Quai Gailleton, 45
Téléphone 43-56

1923

L'ETAT DU REIN OPPOSÉ
DANS L'HYDRONÉPHROSE

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - N° 155

L'Etat du Rein opposé dans l'Hydronéphrose

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION de MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 20 Février 1923

PAR

Yanitchié RISTITCH

né à OUMTCHARY (Serbie) le 14 Mai 1894.



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

45, Quai Gailleton, 45

Téléphone 63-56

1923

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire
 Doyen
 Assesseur

M. HUGOUNENQ.
 MM. J. LEPINE.
 ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE, LACASSAGNE, TESTUT,
 A. FLORENCE

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TESSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BERARD
Clinique neurologique et psychiatrique	COMMANDEUR.
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires	WEILL
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	POLOSSON (A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LANNOIS
Chimie biologique et médicale	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie	N.-JOSSE
Matière médicale et Botanique	AND
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	CLUZET
Anatomie	HUGOUNENQ
Histologie	MOREL
Physiologie	BRETIN
Pathologie interne	GUIART
Pathologie et Thérapeutiques générales	LATARJET
Anatomie pathologique	POLICARD
Chirurgie opératoire	DOYON
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	COLLET
Médecine légale	MOURIQUAND
Hygiène	PAVIOT
Thérapeutique	VILLARD
Pharmacologie	ARLOING (F.)
	Etienne MARTIN
	COURMONT (P.)
	PIC
	MOREAU

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	VALLAS.
— — — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale	BARRAL.
— — — Urologie	GAYET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	PATEL
Embryologie	GRÉVIER.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Stomatologie	TELLIER

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	SAVY	TRILLAT	ROUBIER
LERICHE	FROMENT	SARVONAT	FAVRE
THEVENOT (Léon)	THEVENOT (L.)	FLORENCE (G.)	BONNET
TAVERNIER	PIERY	ROCHAIX	NOEL, chargé
CADE	COTTE	CORDIER	des fonctions
GARIN	DUROUX		

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. ROCHET, *président*, M. PATEL, *assesseur*
 MM. THÉVENOT Léon et SANTY, *agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
ET DE MON ONCLE SRETEN

A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR V. ROCHET

Professeur de Clinique d'Urologie

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ

LÉON THÉVENOT

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MES JUGES

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ

ET DES HOPITAUX

L'ETAT DU REIN OPPOSÉ DANS L'HYDRONÉPHROSE

INTRODUCTION

Depuis longtemps, les chirurgiens se sont préoccupés de l'état du rein opposé dans les différentes affections rénales (calcul, tuberculose, néphrite, etc.) et de l'avenir du rein de l'autre côté après la néphrectomie. L'état du rein opposé dans l'hydronéphrose a été étudié en premier lieu par ALBARRAN, dans sa thèse de 1889 : L'expérimentation et la clinique lui ont montré qu'il existait de l'hypertrophie compensatrice du rein sain dans les hydronéphroses.

MAUGEAIS en 1908, dans sa thèse inspirée par Albarran, admet que les rétentions rénales unilatérales aseptiques ne provoquent pas sur le rein sain de troubles fonctionnels durables et sérieux, elles ne causent aucune altération anatomique ni histologique, mais produisent seulement une hypertrophie compensatrice constante et marquée. Comme on le voit, Maugeais confirme l'opinion que son Maître Albarran avait soutenu seize ans auparavant. De plus ses recherches expérimentales établissent que les rétentions

rénales aseptiques modifient le rein opposé beaucoup moins que les altérations septiques du rein.

LEGUEU, dans son *Traité d'Urologie* de 1910, tout en se ralliant à l'opinion d'Albarran, au sujet de l'hypertrophie compensatrice, admet en outre l'existence fréquente de lésions inflammatoires au niveau du rein opposé. Ces lésions seraient la conséquence des toxines sécrétées par le rein malade (Castaigne et Rathery), toxines provenant de la destruction de ses éléments cellulaires.

D'après Legueu il faut faire intervenir aussi, pour expliquer l'anurie parfois observée au cours des crises d'hydronéphroses, le réflexe réno-rénal décrit par Guyon.

Chateau dans sa thèse (1910), inspirée par Carlier, conclut que l'hydronéphrose ne semble pas, en clinique, exercer d'influences nocives, sur le rein sain ; mais d'après les données expérimentales, elle le met en état de moindre résistance, et, en plus de l'hypertrophie, y provoque souvent de fines lésions.

BERNE LAGARDE dans sa thèse (1914), inspirée par Legueu, dit que dans l'hydronéphrose aseptique expérimentale, le rein opposé est absolument normal et n'offre pas de lésions histologiques.

Comme on le voit, ces auteurs laissent supposer que le rein du côté opposé est très rarement atteint d'hydronéphrose.

MARION dans son *Traité d'Urologie* de 1921 dit que l'on peut observer parfois une hydronéphrose du côté opposé, mais contrairement aux résultats de certaines

statistiques, concluant à une fréquence plus grande de l'hydronéphrose bilatérale, il admet que la bilatéralité en réalité est assez rare.

En somme les opinions des urologistes sur l'état du rein du côté opposé sont un peu divergentes, et c'est pour cette raison que M. le Professeur Rochet nous a donné l'idée de reprendre cette étude.

Nous le remercions des observations qu'il a bien voulu nous donner, et nous lui sommes profondément reconnaissant de l'accueil si bienveillant qu'il nous a fait depuis quatre ans dans sa clinique d'urologie à l'hôpital de l'Antiquaille. Nous avons à passer des moments bien pénibles pendant les dernières années de nos études, mais la bienveillance large et sympathique de ce grand Maître nous a été toujours le plus précieux des encouragements.

C'est à lui que nous devons nos connaissances d'urologie et nous sommes très heureux de pouvoir dire ici combien nous furent utiles les conseils qu'il nous a donné, soit pour l'examen des malades, soit au cours de ses leçons cliniques. Ils resteront pour nous un modèle parfait de précision et de clarté.

Qu'il daigne recevoir l'hommage de respect et de reconnaissance que nous lui présentons.

Nous remercions également M. le Professeur agrégé Léon Thévenot, qui nous a considéré plus comme un ami que comme un élève et nous lui témoignons notre profonde gratitude. Nous garderons toujours le souvenir ému et respectueux de sa sympathie généreuse et de sa cordialité.

Notre étude, faite le plus consciencieusement possible, porte sur de très nombreuses observations et constitue en somme une statistique, qui pourra rendre service aux chirurgiens.

OBSERVATIONS

I. — *Cas où le rein opposé est normal.*

OBSERVATION 1

Cas de BOSTROM, in *Thèse BRINON*, obs. XXVIII

Le rein et l'uretère droits normaux ; à gauche, double bassin et double uretère. Bassin supérieur hydronéphrosé.

OBSERVATION 2

Cas de CHUCHU, in *Thèse BRINON*, obs. XXI

Autopsie. — Hydronéphrose gauche ; le rein et l'uretère droits normaux.

OBSERVATION 3

Cas de HELLER, in *Thèse BRINON*, obs. XIX

Autopsie. — Hydronéphrose droite ; à gauche, le rein normal.

OBSERVATION 4

(BOCCARD, *Thèse de Lyon*, 1897)

D... M..., 28 ans. Hydronéphrose droite. Le rein gauche normal.

OBSERVATION 5

DELBET, in *Thèse MICHEL*, p. 112

Femme, 33 ans. Hydronéphrose du rein gauche. Le cathétérisme des urétéres par M. Pasteau montre que le rein droit fonctionne normalement.

OBSERVATION 6

Professeur TIXIER, in *Thèse MAIRE*, obs. XIII

B... B..., garçon de peine, âgé de 38 ans. Hydronéphrose droite. Le rein gauche fonctionne normalement.

OBSERVATION 7

In *Thèse MAIRE*, obs. I

F..., 38 ans, entre à l'hôpital de la Croix-Rousse, dans le service de M. Vallas.

Hydronéphrose droite. Le rein du côté opposé fonctionne normalement.

OBSERVATION 8

(L. BERNARD, *Annales des Maladies des org. gén.-urinaires*, 1900, t. XVIII, p. 177.)

Léon T..., 5 mois.

A l'autopsie, on voit que la vessie est normale et que les urétéres ne sont pas dilatés. Le rein droit est normal. Le rein gauche ouvert offre de la dilatation du bassinet, dont la distension était déjà visible extérieurement.

OBSERVATION 9

HELPERICH (Christensen, *Th. de Kiel*, 1902.)

MICHEL, *Thèse de Lyon*, 1912, p. 148

Homme, 29 ans. Depuis un an et demi, hydronéphrose droite. La cystoscopie montre que le rein gauche est normal.

OBSERVATION 10

ALBARRAN, in *Thèse MAUGEAIS*, obs. XI.

Louise, 40 ans. Légère rétention dans un rein mobile.

	Rein sain	Rein malade
Quantité	80	30
Urée au litre	12,6	11,30
Chlorures au litre	5,1	5,5

OBSERVATION 11

ALBARRAN, in *Thèse MAUGEAIS*, obs. XIII

Femme, 34 ans, rein mobile, avec rétention aseptique

	Rein sain	Rein malade
Quantité	45	160
Urée au litre	10,60	3,20
Chlorures au litre	9,25	2,50

OBSERVATION 12

BAZY (POTEAUX, *Thèse de Paris*, 1917, p. 81)

K... Marie, 34 ans, domestique.

Hydronéphrose intermittente à droite. Séparation intravésicale avec l'appareil de Luys, le 28 juillet 1903, montre que le rein gauche est normal. Néphrectomie.

OBSERVATION 13

LEGUEU (POTEAUX, *Thèse de Paris*, 1917, p. 71)

D... Charles, 37 ans, entre à Necker le 20 janvier 1903.

Hydronéphrose intermittente gauche. Cytoscopie par M. Grégoire : le rein droit normal. Néphrectomie.

OBSERVATION 14

(PEYROT, *Bull. et Mém. de Soc. de Chir. de Paris*, 1904, p. 420.)

Jeune fille, 18 ans, souffre depuis plusieurs années de crises douloureuses dans l'hypocondre gauche. Hydronéphrose du rein gauche. La séparation, pratiquée deux fois, montre que le rein droit fonctionne normalement.

OBSERVATION 15

KRASKE, KERN, in *Diss. Freiburg*, i. B. 1906)

(MICHEL, *Thèse de Lyon*, 1912, p. 116)

Homme, 28 ans.

Hydronéphrose du rein droit. Urine du rein gauche, normale en qualité et en quantité.

OBSERVATION 16

EKEHORN (POTEAUX, *Thèse de Paris*, 1917, p. 87)

Selma L..., 43 ans, entre le 8 mai 1906 à l'hôpital de Sundswall, sort guérie le 16 juin.

Hydronéphrose à droite. Double cathétérisme urétéral : le rein gauche normal.

OBSERVATION 17

Thèse MAUGEAIS, obs. III

Mme Rig... Hydronéphrose gauche. Rétention légère, 40 à 50 grammes. Le rein droit fonctionne normalement.

OBSERVATION 18

Thèse MAUGEAIS, obs. IV

Mme Ber... Hydronéphrose gauche dans un rein mobile. Rétention 150 à 200 cmc.

Le rein droit fonctionne normalement.

OBSERVATION 19

Thèse MAUGEAIS, obs. v

Mme X..., 32 ans. Hydronéphrose hématurique du côté gauche.

Le rein droit fonctionne normalement.

OBSERVATION 20

(MERKEL, *Archives de Virchow, sur l'Anat. pathologique*)
MAIRE, *Thèse de Lyon*, 1910)

H..., 54 ans, mort de gangrène pulmonaire post-pneumonique. L'hydronéphrose ne fût pas soupçonnée. Le rein droit était fortement augmenté de volume. Une tumeur hydronéphrotique y était accolée et contenait de l'urine un peu trouble. Le rein gauche était de volume normal.

OBSERVATION 21

Docteurs GAUTHIER et STÉPHANI, *Annales des mal. des org. génito-urinaires*, 1910, p. 827.)

Jeune fille de 24 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu en mai 1908, dans le service de M. Tixier, pour une augmentation de volume de l'abdomen.

Hydronéphrose droite. Le rein gauche normal.

OBSERVATION 22

WILDBOLZ, 1910

DEVERRE, *Thèse de Paris*, 1910, p. 78

Charpentier de 25 ans.

Hydronéphrose du rein gauche. Le rein droit fonctionne normalement.

OBSERVATION 23

GAYET, *Soc. de Chir. de Lyon*, 14 avril 1910

Henriette X..., âgée de 26 ans. Hydronéphrose droite.

	Rein droit	Rein gauche
Volume	280	71,2
Urée, p. 1.000	16,52	35,81
Chlorures, p. 1.000	4,93	»
Phosphates, p. 100	0,42	»
Albumine, p. 1.000 (sang)	0,60	1,80

Pas d'albumine dans l'urine vésicale recueillie auparavant par cathétérisme. L'albuminurie trouvée après le cathétérisme vient donc bien de l'hématurie légère provoquée par celui-ci.

OBSERVATION 24

P. BABETZKI, *Arch. für Klin. Chirurgie*, avril 1912, vol. xcvii, fasc. 4, p. 993. — In *Thèse ALLAIX*, p. 52

Hydronéphrose du rein gauche. Le rein droit fonctionne normalement.

OBSERVATION 25

Docteur CARAVAN (POTEAUX, *Thèse de Paris*, 1917, p. 9)

R... T..., âgée de 19 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, le 19 décembre 1915, pour une tumeur du flanc gauche. Hydronéphrose congénitale du rein gauche. Cystoscopie montre que le rein droit fonctionne normalement. Néphrectomie.

OBSERVATION 26

LEGUEU (POTEAUX, *Thèse de Paris*, 1917, p. 76)

Il s'agit d'une femme de 32 ans, Mme R...

Hydronéphrose intermittente à gauche. Une séparation est faite par Luys, une autre par Cathelin ; toutes deux permettent de conclure que le rein droit fonctionne normalement.

OBSERVATION 27

P. DELBET et MOCQUOT, in *Thèse POTEAUX*, p. 93

Mme Marie L..., âgée de 53 ans. Hydronéphrose droite. Division des urines par M. Luys : le rein gauche normal.

OBSERVATION 28

BERNE LAGARDE, *Journal d'Urologie*, 1917-1918, p. 135

S... C..., âgée de 47 ans. Hydronéphrose, avec le cancer, du rein gauche. Le rein droit à un fonctionnement normal.

OBSERVATION 29

M. le prof. ROCHET (CARRY, *Thèse de Lyon*, 1919, obs. vii)

C..., femme, 46 ans, souffre depuis de longues années de

réten-tion rénale intermittente dans le rein droit, avec crises de pollakiurie intense.

Hydronéphrose droite.

Rein droit, avait conservé une valeur fonctionnelle presque équivalente à celle du côté opposé. On trouve une réten-tion rénale de plus de cent grammes dans le bassinot.

Rein gauche, donnait une urine normale, traduisant une bonne valeur fonctionnelle.

OBSERVATION 30

M. le prof. ROCHET (CARRY, *Thèse* de Lyon, 1919, obs. xxxv)

Hydronéphrose droite. Néphrectomie. Rein gauche tout à fait sain.

OBSERVATION 31

M. le prof. ROCHET (CARRY, *Thèse* de Lyon, 1919, obs. vi)

Hydronéphrose droite.

Cystoscopie :

	Rein droit	Rein gauche
Urée	8 gr.	5 gr. 70
Chlorures	9 gr.	11 gr. 50

Rien de particulier au cathétérisme du rein gauche. Pas d'albumine dans les deux urines. Il n'y a jamais eu d'héma-turie.

OBSERVATION 32

Robert KUMMER, *Journal d'Urologie*, 1922, cas II (Dr MARION)

Mlle F..., 30 ans. Hydronéphrose droite. Réten-tion de 40 cmc.

	Rein droit	Rein gauche
Urée, p. 1.000	7,73	11,46
Urée, débit 2 heures	0,48	0,72
Na Cl, p. 1.000	7,6	12,87
Na Cl, débit 2 heures	0,47	0,81

OBSERVATION 33

Robert KUMMER, *Journal d'Urologie*, 1922, cas III (Dr MARION)
Mme D..., 39 ans, Hydronéphrose gauche.

	Rein droit	Rein gauche
Urée, p. 1.000	9,10	1,10
Urée, en grammes	1,33	traces
Na Cl, p. 1.000	6,20	8,9
Na Cl, en grammes	1,62	traces

OBSERVATION 34

Robert KUMMER, *Journ. d'Urol.*, 1922, p. 425, cas I (Dr MARION)

Mme G..., entre le 9 novembre 1917, pour les douleurs de la région lombaire gauche. Hydronéphrose gauche. Rétention de 75 cmc.

	Rein droit	Rein gauche
Urée, en 2 heures	1,14	0,81
Urée, p. 1.000	5,52	3,15

OBSERVATION 35

Z. MITSINKIDES, *Journal d'Urologie*, 1922, p. 353,
obs. IV (Dr MICHON)

M... G..., âgée de 24 ans. Hydronéphrose droite.
Cathétérisme des uretères :

Première série en 1 heure

	Rein droit	Rein gauche
Volume en 1 heure	2 cc.	90 cc.
Urée par litre	3,78	16,74
Urée en 1 heure	0,0076	1,50

Deuxième série en 1 heure

Volume en 1 heure	9 cc.	104 cc.
Urée par litre	4,32	13,25
Urée en 1 heure	0,038	1,37

Troisième série en 1 heure

Volume en 1 heure	4 cc.	138 cc.
Urée par litre	2,70	7,83
Urée en 1 heure	0,010	1,08

Le rein gauche seul a filtré le bleu.

Néphrectomie le 23 novembre 1921.

OBSERVATION 36

Z, MITSINKIDES, *Journal d'Urologie*, 1922, p. 348

obs. I (MARION)

Mme R... Hydronéphrose droite.

Cystoscopie :

Rein droit. — Nombreuses hématies. Quelques leucocytes.

Quantité d'urine	58 cc.
Urée (concentration)	4 gr.
Chlorures (concentration)	4,09

Rein gauche. — Très rares leucocytes. Quelques hématies.

Quantité d'urine	25 cc.
Urée (concentration)	13 gr.
Chlorures (concentration)	12 gr.

Néphrectomie, 7 mars 1921. Guérison.

OBSERVATION 37 (Inédite)

Clinique d'urologie de M. le Professeur ROCHET

Mme B... Ch..., 26 ans, entre à la clinique d'Urologie de M. le professeur Rochet, salle Reybard, le 25 mars 1922, pour des douleurs lombaires gauches datant d'un an environ.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'occlusion intestinale (cause indéterminée). Mère bien portante. Deux frères morts d'affection inconnue en bas âge. Un frère bien portant ; une sœur opérée pour salpingite.

Antécédents personnels. — Bonne santé habituelle. Pas de maladie grave. Pas de bronchite. Mariée en 1918, une fillette bien portante. Pas de fausse couche. L'affection urinaire

actuelle a débuté il y a un an, par une crise douloureuse localisée à la région lombaire gauche, avec irradiations basses. Ces douleurs persistèrent pendant trois jours, s'accompagnant d'intolérance gastrique, et s'atténuèrent progressivement en même temps que se produisait un débâcle d'urines purulentes aux dires de la malade. Par la suite, les crises se renouvelèrent à intervalles assez réguliers de dix à quinze jours, présentant toujours les mêmes caractères que la première crise, mais d'intensité plus ou moins forte. Devant la persistance des ces phénomènes douloureux, elle entre à l'hôpital.

La malade n'a jamais eu d'hématurie, et n'a jamais émis de calculs ni de sables uriques.

Amaigrissement de 10 à 12 kilogrammes depuis sa grossesse (en 1919).

Examen. — Le rein, tant à droite qu'à gauche, n'est pas perçu. Pas de points douloureux rénaux ou urétéraux. Rien à signaler du côté de la vessie.

Urines limpides dans l'intervalle des crises douloureuses.

Rein droit :

Chlorures	11,02
Urée	26,31

Pas de polynucléaires. Nombreuses hématies.

Rein gauche :

Chlorures	3,51
Urée	5,54

Nombreux polynucléaires. Hématies.

Pas de microbes, pas d'acido-résistant.

Cystoscopie (M. le professeur agrégé Thévenot).

On ne note rien d'anormal du côté de la vessie. On repère facilement les deux orifices urétéraux, on cathétérise alors l'uretère gauche et on recueille l'urine que l'on inocule au cobaye. Inoculation négative.

Le 29 août 1922. — La malade revient dans le service parce qu'elle souffre beaucoup de son rein gauche.

Le 30 août 1922. — Opération par M. Thévenot.

Incision lombaire ordinaire. Tissus graisseux peu abondant,

on arrive vite sur la loge rénale, on découvre un rein gauche très petit, bosselé, intimement adhérent en haut avec la face inférieure du diaphragme. Son extériorisation est difficile, on fait une néphrectomie sous-capsulaire.

Ligature du pédicule rénale, mais à la partie inférieure de la plaie, un vaisseau saigne, on met une pince à demeure. Suite normale. Quitte le service complètement guérie.

OBSERVATION 38 (Inédite)

Clinique d'Urologie de M. le professeur ROCHET

Vou... P..., 24 ans, entre à la clinique d'Urologie de M. le professeur Rochet, le 16 avril 1919, pour hydronéphrose gauche.

Histoire de la maladie. — En janvier 1915, sur le front, chute sur un tronc d'arbre ayant contusionnée fortement la région lombaire gauche ; le lendemain de cet accident, douleur sourde en ceinture du flanc gauche, devenue subitement plus aiguë ; cette crise a duré plusieurs heures et a été accompagnée de vomissements. Au bout de quelques jours, tout est retombé dans l'ordre. Deux mois après, nouvelle crise avec vomissements, douleurs irradiées vers la fosse iliaque, apparition d'hématurie. Les douleurs ont cessé subitement. Pendant l'année 1916-1917, quatre ou cinq crises semblables, avec deux hématuries.

Depuis fin 1917 jusqu'au mois d'août 1918, aucun trouble ; à cette date il est évacué du front pour crise d'hydronéphrose sur l'hôpital C.-40 (Centre d'Urologie d'Ance). Séjour dans cet établissement : dix jours.

Cystoscopie (août 1918). — Cathétérisme de l'uretère gauche impossible. Le rein droit fonctionnait très bien. On décide d'intervenir, mais l'opération est retardée par suite de l'apparition d'un ictère ? (Spirochitose, ictéro-hémorragique).

Il est évacué sur l'hôpital n° 8, où il est soigné pour dysenterie bacillaire (séjour : 45 jours).

En octobre 1918, il est évacué sur Rioms où il contracte la grippe.

Evacué sur l'hôpital n° 7 (Clermont-Ferrand) pour hydro-néphrose ; après un séjour d'un mois, il part pour une convalescence de deux mois.

En janvier 1919 il rejoint son corps à Lyon, se présente à la consultation des Minimes le 4 avril 1919. Admis à l'hôpital le 9 avril 1919.

Examen. — Urines claires, sans albumine.

Urèthre : pas de rétrécissement.

Vessie : Capacité, 300 grammes ; sans résidu ; exploration au Thompson négative.

Organes génitaux externes : Rien à droite ; testicule gauche augmenté de volume, la tête de l'épididyme gauche est grosse et dure, le malade a été opéré d'hydrocèle gauche volumineux, en juin 1918.

Prostate normale.

Rein gauche : volumineux, perceptible.

Rein droit : palpation négative.

Le 12 avril 1919 : cystoscopie (M. le professeur Rochet). L'hydronéphrose est évacuée.

Le 13 avril, crise de rétention du rein gauche.

Le 16 avril 1919, le malade est transféré des Minimes à la clinique d'urologie en vue d'une opération.

Opération (M. le professeur Rochet) : L'on tombe sur une poche uniloculaire, ce qui pèse en faveur d'une hydronéphrose congénitale. Incision et drainage du bassin.

Le 20 mai, nouvelle cystoscopie par M. le professeur Rochet.

Cathétérisme de deux uretères : uretère droit donne en un quart d'heure, près de 20 grammes d'urine. Urine claire, limpide, embrée, sans albumine. Uretère gauche ne donne rien. Une injection de permanganate poussée par cet uretère ne ressort pas par la plaie.

Urine du rein droit :

Volume	28 cc.
Urée, p. 1.000	6,00
Na Cl, p. 1.000	16,40

Vers le 15 mai, le malade retourne aux Minimes. Il en revient le 30 mai 1919 pour subir l'intervention. Néphrectomie gauche.

Le 11 juin 1919 intervention (M. le professeur Rochet).

Anesthésie générale. Incision de Grégoire. Libération de volet interne permettant de dégager la loge rénale. Le rein adhère par des tractus fibreux et se laisse décortiquer difficilement. D'autre part, ce rein est énorme et si, en haut il ne remonte pas sur le diaphragme d'une façon exagérée, par contre il descend très loin dans l'intérieur du petit bassin et il faut prolonger la branche latérale inférieure de l'incision pour arriver à voir à peu près complètement l'extrémité inférieure de la poche.

Au cours des manœuvres de libération de la moitié supérieure du rein, il ne se fait qu'une tout petite déchirure de péritoine et au cours de la libération de segment inférieur du rein, le péritoine se déchire sur une longueur de 7 à 8 cm. Suture.

Les adhérences sont particulièrement dures au niveau du pôle inférieur du rein. Il y a là un nodule postérieur qui répond sans doute à la ponction qui avait été faite et qui se déchire au cours des manœuvres de libération. La poche se vide d'un liquide gluant, un peu trouble.

En avant, il y a une zone d'adhérence antérieure avec le côlon, plus bas avec le péritoine ; à cause de cela on laisse un morceau de poche de la largeur d'une pièce de 5 francs que l'on mersupialise. Pince sur le pédicule, ablation du rein. Suture des plans musculaires. Suture de la peau.

Pièce. — Le rein, même vidé de son contenu, présente un volume qui est au moins le double d'un rein normal. La dilatation ne porte pas seulement sur le bassinet, mais également sur le tissu rénal lui-même. Les calices sont énormément dilatés et le rein est bosselé, réduit à une lame de substance qui oscille, suivant les points, entre un et quatre millimètres.

La portion inférieure du rein manque parce qu'on n'a pas pu la décoller de l'intérieur de la loge.

L'uretère était représenté par un cordon fin, implanté sur la portion inférieure du bassinnet, admettant le passage d'une aiguille de bas.

En somme, grosse malformation non seulement du bassinnet, mais aussi des calices.

Le 14 juin 1919 premier pansement : enlèvement du clamp et de la mèche. La température qui était à 38°, 38°5, est ce soir à 39°3, pour retomber à 38°2 le lendemain. Le 26 juin, les suites sont simples, les pansements sont faits tous les deux jours, car ils sont vite souillés. Le premier drain est enlevé au dixième jour (de même les points de suture) ; le deuxième drain est enlevé au douzième jour.

Il y a toujours un peu de suppuration qui semble provenir de l'élimination de la portion du pédicule sphacélée, après compression par le clamp. La pression à ce niveau est douloureuse et fait sortir du pus par l'orifice restant du passage des drains à l'angle supérieur de la plaie. La quantité d'urine émise depuis l'opération oscille autour d'un litre.

Le 2 juillet, M. le professeur Rochet replace un drain dans la plaie parce qu'il y a un peu de rétention de pus et que la température monte à 39°. Après quoi la température baisse et oscille entre 37°2 (matin) et 37°8 (soir).

Le pansement est renouvelé chaque matin.

Le 8 juillet. — Retour aux Minimes.

Le 2 septembre 1919. — La suppuration continuant avec une odeur sphacélique très prononcée, on réouvre (M. le Professeur Rochet) la cicatrice (branche supérieure de l'aile) jusqu'aux tissus para-péritonéaux, contre lesquels le drain est du reste plaqué. On aperçoit sous la dernière côte du tissu de gaze chocolat et fétide qu'on retire, et qui représente une mèche de 50 centimètres de longueur.

II. — *Cas où le rein opposé est également atteint d'Hydronephrose.*

OBSERVATION 39

(ROBERTS, in *Thèse DURAND*, obs. II

T... S... entre dans le service de Roberts le 28 février 1867.

Autopsie. — Deux tumeurs molles et lobulées dans chaque région lombaire ; c'étaient les reins distendus et principalement le rein gauche.

OBSERVATION 40

HAMILTON (POTEAUX, *Thèse de Paris*, 1917, p. 69.)

Homme, 22 ans, pris depuis trois ans de douleurs en forme de coliques dans l'hypocondre gauche.

Hydronephrose gauche.

Le troisième jour après l'opération : anurie ; le quatrième jour : mort.

Autopsie. — L'uretère gauche est un peu dilaté.

Le rein droit est également hydronephrotique, mais avec une faible distension du bassin et des calices.

OBSERVATION 41

Cas de BOSTROM, in *Thèse BRINON*, obs. xx

Autopsie. — Hydronephrose bilatérale.

OBSERVATION 42

(MARMASSE, 1894, d'après DELBET, in *Bull. et Mém. de Soc. Anatom.*, 1894, p. 45.)

Femme de 29 ans.

A l'autopsie, on trouve une hydronephrose et une poche placée sur la face externe d'un rein. L'autre rein est également un peu hydronephrosé.

OBSERVATION 43

(Communication de M. RECLUS à la *Soc. de Chir. de Paris*,
le 5 décembre 1894.)

A l'autopsie d'un homme de 32 ans, on trouve une hydronéphrose bilatérale.

OBSERVATION 44

(*Lyon Médical*, p. 195)

M. Siraud présente à la Société des Sciences médicales de Lyon, le 11 novembre 1894, deux reins atteints d'hydronéphrose et provenant d'une malade de 19 ans, du service de M. le professeur Poncet. Cette jeune fille était entrée dans le service avec des accidents d'urémie extrêmement graves et on put faire le diagnostic d'hydronéphrose double.

OBSERVATION 45

LAUNAY, *Soc. anatomique*, déc. 1894

LAFOSCADE, *Thèse de Lyon*, 1903, p. 56

Pierre C..., 32 ans.

Autopsie. — Hydronéphrose bilatérale.

OBSERVATION 46

(BRINON, *Thèse de Paris*, 1896, obs. 1)

Adrien B..., entre à l'hôpital Beaujon dans le service de M. Vidal, le 10 novembre 1895.

Autopsie. — Hydronéphrose double.

OBSERVATION 47

Cas de WELTER, in *Thèse BRINON*, obs. x

A l'autopsie d'un homme de 50 ans, on trouve de chaque côté une dilatation du rein et de l'uretère.

OBSERVATION 48

Communiquée par M. TUFFIER)

(MARCHAIS, *Thèse de Paris*, 1898, obs. III)

Le nommé M..., âgé de 35 ans. Hydronéphrose volumineuse droite. Néphrectomie.

Autopsie. — Le rein gauche hypertrophié, le bassinnet fortement dilaté et distendu, contient de l'urine.

OBSERVATION 49

Cas de FUBRINGER, in *Thèse* MARCHAIS, obs. II

Autopsie. — Hydronéphrose bilatérale.

OBSERVATION 50

DELORE et PONCET, in *Thèse* ALLAIX, p. 45

Jules Z..., âgé de 34 ans.

Autopsie. — Hydronéphrose double.

OBSERVATION 51

(L. BERNARD, *Annales des maladies des org. gén.-urinaires*, 1900, t. XVIII, p. 177.)

Jeanne C..., 6 mois.

Autopsie. — A droite, l'uretère est double dans la partie supérieure de son trajet. Les reins ouverts présentent : à gauche, des calices un peu dilatés ; à droite, une petite poche intrarénale, où vient s'ouvrir la branche supérieure de l'uretère. La substance rénale repoussée par l'extrémité supérieure du bassinnet ne semble pas atrophié.

OBSERVATION 52

(LE BERNARD, *Ann. des mal. des org. gén.-urinaires*, 1900.)

Laf..., fillette de 8 mois.

A l'autopsie, hydronéphrose bilatérale.

OBSERVATION 53

(ISRAEL, *Deutsche med. Wochenschr.*, 1904, S. 911)

(MICHEL, *Thèse de Lyon*, 1912, p. 147)

Garçon, 13 ans.

Hydronéphrose double.

OBSERVATION 54

(CARLSLAW et MUIR, *Glasgow med. Journ.*, 1904)

(DEVERRE, *Thèse de Paris*, 1910, p. 112)

Autopsie. — Hydronéphrose double.

OBSERVATION 55

KELLY (*Ref. Centralbl. f. Chir.*, 1906, S. 1.045)

Thèse de MICHEL, obs. 42

Femme, 31 ans. Hydronéphrose double dans les reins mobiles.

OBSERVATION 56

(VON SAAR, *Beit. für Klin. Chir.*, 1909, t. LXIV, p. 316)

(DEVERRE, *Thèse de Paris*, 1910, p. 98)

Mousse de 16 ans. Opération et après douze jours mort.

Autopsie. — Double hydronéphrose. A gauche, sac hydro-néphrotique de 15-8 centimètres ; à droite, de 18-12 centimètres, avec déchirure au pôle inférieur.

OBSERVATION 57

HELFERICH (ENDERLEN, *Deutsche Zeitschr. f. Chir.*,
Bd 43, 3.323)

MICHEL, *Thèse de Lyon*, 1912, p. 160

Fille, 25 ans.

Autopsie. — Hydronéphrose double.

OBSERVATION 58

DELORE et CARREL, *Soc. de Chir. de Lyon*, 13 janv. 1910

Il s'agit d'un pompier de 32 ans.

Autopsie. — Hydronéphrose double.

OBSERVATION 59

Robert RENDU, *Journal d'Urologie*, 1912, p. 393

A l'autopsie d'un enfant de 2 ans 1/2, mort de broncho-pneumonie caséuse dans le service de M. le professeur Collet.

Rein gauche. — Poids, 45 grammes. Rein volumineux, de forme globuleuse ; à la coupe : parenchyme rénal très diminué d'épaisseur, calice et bassinnet extrêmement dilatés.

Rein droit. — Poids, 50 grammes. Léger degré d'hydronéphrose. Parois du rein un peu amincies. Calice et bassinnet dilatés, mais bien moins que du côté opposé.

Urètre gauche. — Dédoublé sur toute sa hauteur et considérablement dilaté.

Urètre droit. — Unique, à peine dilaté.

OBSERVATION 60

A. MOUCHARINSKY, *Journal d'Urologie*, 1914, p. 617

Il s'agit d'un jeune homme de 17 ans, atteint de spina bifida et d'incontinence d'urine paradoxale. Hydronéphrose double.

OBSERVATION 61

Docteur PAPIN (*Thèse N. JULIU*, p. 60)

Mme L..., âgée de 30 ans.

Par pyélographie on constate une dilatation bilatérale et probablement congénitale des calices.

OBSERVATION 62

L. BARD, de Strasbourg

Il s'agit d'un jeune homme de vingt-six ans.

Pyélographie et cathétérisme : Hydronéphrose bilatérale.

OBSERVATION 63

GAYET, *Lyon-Chirurgical*, janvier-février 1922

Mlle Marcelle P..., âgée de 15 ans.

Autopsie. — Hydronéphrose congénitale double, plus marquée à gauche qu'à droite.

OBSERVATION 64 (Inédite)

(Clinique d'Urologie de M. le Professeur ROCHET)

B... J..., 58 ans, entre à la Clinique d'Urologie de M. le Professeur Rochet, le 22 novembre 1921, pour de la dysurie.

A. P. — A eu le paludisme ; a eu une blennorrhagie vers l'âge de 20 ans. Il boit un litre et demi de vin par jour.

Les troubles de la miction débutèrent, aux dires du malade, dont l'interrogatoire est difficile, il y a 6 ou 7 mois. Il urinait très souvent, se relevait cinq ou six fois la nuit ; le jet avait perdu sa force et était dévié.

A l'examen. — Vessie très distendue remontant à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. L'exploration de l'urèthre montre l'impossibilité du passage des sondes à bout olivaire, mais on peut passer les sondes à béquille en gomme. On perçoit un ou plusieurs rétrécissements de l'urèthre postérieur. Il existe, de plus, du spasme surajouté. Au toucher rectal, la prostate est très diminuée de volume et lorsque une sonde est placée dans le canal, celle-ci est perçue directement par le doigt. Prostate atrophiée (M. Thevenot).

Urines : disque d'albumine.

Le 26 novembre 1921. — Le malade présentant de la température et sa vessie se vidant mal (résidu 600 gr.), on place une sonde à demeure (Nélaton). Evacuation partielle de la vessie avec lavage. Quinine, potion de Todd. La vessie sera évacuée toutes les deux heures.

Le 29 novembre. — Malgré la baisse de température qui a suivi la pose de la sonde, le malade présente un facies infecté, une langue sèche et chargée. Le soir, à 5 heures, la température monte brusquement à 39°.

Le 30 novembre (M. le Professeur Rochet). — La paroi

abdominale droite est assez fortement contracturée, mais il semble cependant que, de ce côté, le rein est perçu.

A l'auscultation, on entend aux poumons quelques râles du côté droit où la sonorité est d'ailleurs diminuée.

La langue est saburrale, sèche à son extrémité.

Le 2 décembre. — La température tombe. Le malade a meilleur aspect. La langue est mouillée au bout et se dépouille. On change la sonde qui fonctionnait mal, on remplace par une Nélaton de calibre supérieur : N° 17.

Le 3 décembre :

V = 40' — 52 c. c.

V = 24 h — 1,872.

U : 1,25.

Urée 0/00 : C = 9,6.

24 h : D = 17,97.

K : 0,33.

Cystostomie sus-pubienne.

Le 28 février 1922 :

V = 45'..... 34 c. c.

V = 24"..... 1088

C : 8,25

D : 8,99

Ur : 0,77 K : 0,350.

Le 7 mars. — On a mis une sonde à demeure dans l'urèthre; la plaie de systostomie se ferme petit à petit. Bon état général.

Le 29 mars. — On passe aujourd'hui des sondes métalliques facilement jusqu'au N° 20. A la suite de ce sondage le malade fait deux accès de fièvre.

Le 2 avril. — Le malade ayant paru légèrement essoufflé, on l'ausculte : on trouve un foyer de râles fins au niveau de la scissure du poumon gauche, sur la ligne axillaire postérieure. On pose à nouveau une sonde à demeure.

Le 14 avril. — L'état général est bien meilleur ; la plaie se ferme.

Le 18 avril. — On a pratiqué une injection de sérum dans la région péri-rénale, afin de voir s'il se produirait des phénomènes d'échanges entre ce liquide et le liquide sécrété par le rein. Un abcès s'est formé à ce niveau.

Le 29 avril. — La température du malade décroît. La fistule hypogastrique persiste. La vessie est très sale et la sonde à demeure est fréquemment oblitérée.

Le 9 mai :

Dosage de l'urée sanguine.....	1,02
Constant d'Ambard	0,36

Le 26 mai :

Coefficient azoturique	0,73
Ammoniaque exprimé en urée	5,70
Urée + Az H ³	6,65
Azote totale	8,42

Le 27 mai (M. le Professeur Rochet). — Incision et dilatation de la fistule à la bougie d'Egard.

Exploration de la vessie. Pas de gravier, pas de saillie intravésicale de la prostate, mais vessie extrêmement petite (gros marron) ; pas de cancer. Léger œdème du plancher vésical, et autour du col de la vessie. Sonde de Pezzer.

Décès le 22 juin 1922. — Le malade, depuis plusieurs jours, était dans un état subcomateux, les urines avaient diminuées de volumes et étaient très sales. Le 21, coma.

Compte rendu d'autopsie. — A l'ouverture des reins, on trouve une dilatation du bassinet plus accentuée à gauche, léger degré d'hydronéphrose, nombreux abcès miliaires disséminés dans le parenchyme rénal.

Uretères des deux côtés augmentés de volume.

Mais ce qui frappe le plus, c'est une coudure au niveau de l'abouchement de l'uretère, de sorte qu'un stylet introduit de bas en haut, butte au niveau de la portion angulaire de la coudure, et que l'orifice de l'uretère dans le bassinet est situé au moins à un centimètre au-dessous de cet angle.

III. — *Cas où le rein opposé est hypertrophié.*

OBSERVATION 65

(ROUX, *Marseille Médical*, 1880)

(MAIRE, *Thèse de Lyon*, 1910, Obs. XXXVIII)

Autopsie. — Le rein droit portait une tumeur volumineuse; il ne restait plus que quelques débris de parenchyme rénal. Le rein gauche était hypertrophié. Son poids était de 250 grammes.

OBSERVATION 66

(LE FAIVE, *Journal de Méd. de Bordeaux*, 15 avril 1885)

Autopsie. — L'uretère gauche est très dilaté, la substance rénale est réduite à une mince lame, la poche hydronéphrotique contient quelques petits calculs noirâtres analogues aux calculs biliaires; le rein droit est énorme et contient un calcul arborescent du poids de 20 grammes.

OBSERVATION 67

(DECRESSAC, *Société anatomique*, janvier 1888)

(LAFOSCADE, *Thèse de Lyon*, 1903, p. 49)

Autopsie d'une femme morte à l'hôpital Tenon, dans le service du docteur Letulle, de tuberculose pulmonaire.

Hydronéphrose du rein gauche. Le rein droit est très hypertrophié.

OBSERVATION 68

(ALBARRAN, in *Thèse Maugeais*, Obs. VI)

Homme, 22 ans. Hydronéphrose grave avec fistule rénale consécutive. Néphrostomie.

	Rein sain	Rein malade
Quantité	950	450
Urée par litre	23	3,34
Chlorure par litre	11	6
Ac. phosph. au litre	1,75	0,80

OBSERVATION 69

(ALBARRAN, In *Thèse Maugeais*, Obs. IX)

Homme ; hydronéphrose hématurique volumineuse, rein très réduit. Néphrectomie.

	Rein sain	Rein malade
Quantité	52	24
Urée au litre	22,76	3,64
Chlorures au litre	22,7	7,2

OBSERVATION 70

(Charles LEVI, *Soc. Anatom.*, 1895)

(MAIRE, *Thèse de Lyon*, 1910, Obs. XXXV)

Autopsie. — Le rein gauche est petit, avec des lésions avancées de néphrite interstitielle ; il est granuleux à sa surface. Le bassin est très dilaté. Cette dilatation s'étend, en haut, aux calices ; en bas, à l'uretère. Le rein droit présentait les signes de l'hypertrophie compensatrice ; l'uretère droit était normal.

OBSERVATION 71

(MONPROFIT, *Congrès français de Chirurgie*,
séance du 23 décembre 1896)

Hydronéphrosé gauche. Néphrectomie. Hypertrophie du rein droit.

OBSERVATION 72

(Cas de BOSTROM, In *Thèse Brinon*, Obs. XXXI)

Hydronéphrosé gauche. Hypertrophie compensatrice du rein droit.

OBSERVATION 73

(ALBARRAN, In *Thèse Maugeais*, Obs. VII)

Mme AL. C., 42 ans ; rein mobile, légère rétention.

	Rein sain	Rein malade
Quantité	290	480
Urée par litre	20,01	15,08
Chlorures par litre	13,55	10,40
Ac. phosph. au litre	1,60	1,46

OBSERVATION 74

(Docteur WRIGHT et Docteur BURY, *Manchester Royal Infirmary* ; Lancet, London, 1899).

(MAIRE, *Thèse de Lyon*, 1910, Obs. XV)

Autopsie. — Le rein droit était atrophié, kystique, pesait 17 onces et demie. On ouvrit l'uretère et l'on trouva le bassin et très dilaté avec une cavité irrégulière. La substance rénale avait disparu.

Le rein gauche pesait 7 onces et demie et présentait les caractères habituels de l'hypertrophie compensatrice.

OBSERVATION 75

(CHEVRIER, *Thèse de Paris*, 1899, Obs. I)

Autopsie. — Hydronéphrose droite ; le rein gauche est hypertrophié.

OBSERVATION 76

(ALBARRAN, In *Thèse Maugeais*, Obs. VIII)

Marie V..., 41 ans.

	Rein sain	Rein malade
Quantité	80	220
Urée au litre	27,70	6,10
Chlorures au litre	20,70	4,70
Ac. phosph. au litre	2,70	0,53

OBSERVATION 77

(Dr BIDDER, *Berliner Klinische Wochenschr.*)

(MAIRE, *Thèse de Lyon*, Obs. XLVI)

Autopsie. — Hydronéphrose gauche ; le rein droit hypertrophié.

OBSERVATION 78

(D^r Ernest SCHWENINGER, *Ann. des maladies des voies génito-urinaires*).

(MAIRE, *Thèse de Lyon*, 1900, Obs. XLI)

A l'intervention, l'on trouva une hydronéphrose énorme, avec atrophie complète du rein droit. Le rein gauche était hypertrophié.

OBSERVATION 79

(ALBARRAN, In *Thèse Maugeais*, Obs. X)

Femme. Hydronéphrose par rétrécissement urétéral.- Néphrostomie.

	Rein sain	Rein malade
Quantité	517	400
Urée au litre	20,44	5,12
Chlorures au litre	8,05	3,80

OBSERVATION 80

(D^r RELIQUAT)

(LAFOSCADE, *Thèse de Lyon*, 1903, p. 61)

Autopsie. — Hydronéphrose du rein et l'uretère droits. Le rein gauche est très volumineux.

OBSERVATION 81

(ALBARRAN (Gardner, *Thèse de Paris*, 1904, p. 194)

Femme, 40 ans. Hydronéphrose droite. Analyse des urines donne le 4 juin :

	Rein droit	Rein gauche
Quantité	85 c. c.	500 c. c.
Réaction	neutre	acide
Urée	3 gr. 843 par litre	32 gr. 025
Densité	1014	1027

OBSERVATION 82

(LUCIEN et HARTER, *Thèse* Poteaux, p. 96)

Autopsie. — Hydronéphrose du rein gauche. Le rein du côté opposé est hypertrophié.

OBSERVATION 83

(*Thèse* MAUGEAIS, Obs. I)

Phil... Marie, 20 ans. Volumineuse hydronéphrose du côté gauche. Le rein droit est hypertrophié.

OBSERVATION 84 (Inédite)

(Clinique d'Urologie de M. le Professeur ROCHET)

Mme Ch. M..., 60 ans, entre à la Clinique d'Urologie de M. le Professeur Rochet, le 9 septembre 1914, pour tuméfaction de l'hypochondre gauche.

A. H.. — Père et mère morts âgés.

A. P. — Rougeole dans l'enfance.

A 14 ans, crise de rhumatisme.

Réglée à 15 ans et régulièrement depuis.

En 1901, la malade fut traitée pour crises néphrétiques qui lui durèrent environ un mois. A ce moment-là, le docteur Fochier lui dit qu'elle avait un rein flottant.

En 1912, nouvelle crise qui dure environ quinze jours à trois semaines. A ce moment là, la malade présentait dans l'hypochondre gauche une tuméfaction semblable à la tumeur actuelle. Elle fut traitée à l'urotropine et les phénomènes disparurent.

Il y a quinze jours environ, les douleurs réapparurent et presque immédiatement la tumeur atteint le volume actuel. La tumeur est située à gauche, un peu au-dessous de l'ombilic. Elle présente de légères ecchymoses. A la palpation, on ne détermine aucune douleur ; à la pression légère, on sent une légère fluctuation.

Les urines sont à peu près claires.

Le température est normale.

Le 10 septembre 1914. — Cytoscopie par M. le Professeur Rochet. Aucune sécrétion par la sonde. Atrésie de l'orifice de l'uretère gauche : la sonde engagée dans l'uretère est arrêtée au bout de deux centimètres et ne peut aller plus loin. On n'a pas plus de succès avec une sonde de petit calibre. On laisse la sonde urétérale en place. Urine louche, grumeleuse de au cathétérisme gauche. Après centrifugation, leucocytes à l'examen microscopique.

Le 21 septembre, deuxième cystoscopie par M. le Professeur Rochet.

La sonde urétérale entre dans l'uretère plus loin que la précédente fois, mais ne va pas jusqu'au bassin. On la laisse un certain temps, mais elle ne donne rien.

Le cathétérisme de l'uretère droit n'a pas été possible, et la sonde a été arrêtée aussi, mais comme les orifices urétéraux sont situées très à plat sur le plancher vésical, et difficile à enfler, on peut se demander si la sonde, pénétrant très obliquement, ne pique pas la paroi de l'uretère.

La radiographie qui vient d'être remise est muette sur le rein, mais donne une ombre dans la vessie correspondant bien à l'extrémité inférieure de l'uretère gauche.

Le 2 octobre 1914, opération par M. le Professeur Rochet.

2 octobre 1914. — Néprestomie du rein gauche, cathétérisme rétrograde pour constater le gravier inférieur intravésical.

25 novembre 1914. — Découverte de l'uretère pelvien, pour faire atteindre le calcul intravésical. Alors dilatation urétrale pour mettre un doigt dans la vessie ; M. Reynard faisait le toucher vaginal et sentait le calcul arrêté dans l'uretère sus-vaginal. Je mis alors le doigt à la place de celui de M. Reynard, l'autre doigt restant dans la vessie et j'attirais le calcul vers le périnée à travers la cloison vaginale, qui cheminait alors dans cette cloison jusqu'au méat urétral. Extraction.

Le 19 janvier 1915. — Résidu net retiré par pression sur la région rénale après cathétérisme de l'uretère gauche : 100 grammes.

Le 24 mai 1916. — La malade vient se montrer à M. le Professeur Rochet. Le rein droit est assez gros et facilement perceptible dans l'hypochondre droit. Il en est de même à gauche.

Cystoscopie à la même date : on passe facilement une sonde n° 6 jusque dans le bassinnet à gauche. L'orifice urétéral gauche est très petit. La sonde pique au niveau du bassinnet sur un repli, et n'entre pas franchement dans ce bassinnet. L'écoulement par la sonde est lent à se produire. En l'espace d'une heure, il ne s'écoule guère que 3 cm³ d'une urine pâle et filamenteuse.

Le 20 mai 1921, la malade rentre dans le service.

Le 24 mai 1921, cystoscopie par M. le Professeur Rochet.

L'orifice urétéral droit est situé sur un mamelon saillant, au-dessus du plancher, très oblique, ce qui permet de comprendre la tentative du cathétérisme à droite qui a échoué le 21 septembre 1914. Après un léger temps d'arrêt, la sonde file ; enfoncée même très profondément, elle ne donne pas d'urine.

Le 19 juillet 1922, cystoscopie par M. le Professeur Rochet.

La vessie contient des urines très purulentes et il faut la laver pendant longtemps pour arriver à voir quelque chose. On peut néanmoins cathétériser les deux uretères et recueillir les urines de chaque rein. A noter que le rein droit sécrète beaucoup plus que le rein gauche. (Urine du rein droit très claire ; à gauche, au contraire, très trouble).

A gauche, injection de nitrate d'argent à 1/100°.

Le 20 juillet 1922, analyse des urines.

	Rein gauche	Rein droit
Urée	2,30	4,35
Na Cl	7,02	7,60
Volume	14 c. c.	52 c. c.

Le 20 septembre 1922, cystoscopie par M. le Professeur Rochet.

La vessie est toujours très sale ; on cathétérise facilement l'uretère gauche qui ne donne pas d'urine. Cautérisation au nitrate d'argent à 1/100°.

Le 5 janvier 1923 (M. le Professeur Rochet). — La vessie est beaucoup moins sale. Le cathétérisme du rein gauche donne tout de suite 25 ou 30 gouttes d'urines louches, mais la sécrétion s'arrête ensuite, mais reprend un peu après. Absorption d'eau. Urines recueillies : claires, avec un tout petit disque d'albumine. Cautérisation au nitrate d'argent à 1/100.

IV. — *Cas où le rein opposé est atteint de lésions inflammatoires.*

OBSERVATION 85

(HÉDOUIN, *Thèse de Paris*, 1905, p. 18)

Marie M..., âgée de 36 ans, ne présente aucune tare pathologique pouvant expliquer le développement d'une néphrite interstitielle: pas de maladie infectieuse grave de l'enfance, pas de tuberculose, pas de grossesse, pas d'intoxication.

A l'autopsie, on constate que le rein droit, déplacé, est surtout atteint d'hydronéphrose, à un tel point qu'il ne restait plus qu'une coque périphérique très mince et des cloisons dans lesquelles on trouvait encore quelques débris de parenchyme.

Le rein gauche présentait l'aspect classique du petit rein rouge contracté ; son poids était réduit à 56 grammes.

Histologiquement, on constate les lésions typiques de la néphrite interstitielle, ne s'accompagnant toutefois que de lésions minimales des artérioles.

OBSERVATION 86

(HÉDOUIN, *Thèse de Paris*, 1905, p. 20)

Emma D..., âgée de 32 ans. Hydronéphrose droite. Aucune maladie toxique ou infectieuse. Néphrectomie pour hydronéphrose; meurt dix jours après, anurique.

Examen anatomo-pathol. : Le rein gauche est atteint de néphrite interstitielle.

OBSERVATION 87

(In *Thèse* MAUGEALS, Obs. II)

Mme Pudd..., 34 ans. Hydronéphrose droite. Rétention, 200 cm³. Néphrectomie.

Urines divisées par le cathétérisme urétéral.

Quantités totales éliminées :

	Rein droit	Rein gauche
Quantité	254 cm ³	460
Urée	1,15	2,75
Chlorures	0,75	1,75
Glucose	1,25	4,50
Albumine	0,50 au litre	traces

OBSERVATION 88

(D^r E. HAUCH et D^r LOHSE, de la Maternité Royale de Copenhague, *Annales des maladies des org. gén.-urinaires*, 1910, p. 588.

Il s'agit d'une femme de 32 ans. Hydronéphrose gauche. Cystoscopie montre que l'urine du rein droit est claire, mais contient de l'albumine montant jusqu'à 1/4 pour mille (Esbach) et quelques peu de cylindres. Le rein gauche ne donnait pas une seule goutte d'urine.

OBSERVATION 89

(MOSNY, JAVAL et DUMONT, *Journal d'Urologie*, 1913)

Autopsie : Hydronéphrose du rein gauche.

Rein droit pèse 220 grammes, il est pâle, mou.

Examen histologique. — Rein droit ne présente que des lésions très légères de sclérose interstitielle. Les glomérules sont gros et très richement vascularisés. Les tubes contournés ne présentent que des lésions d'origine cadavérique.

OBSERVATION 90

M. le Professeur ROCHET (CARRY, *Thèse* de Lyon, 1919,
Obs. XXXVII).

Hydronéphrose droite. Néphrectomie.

Rein gauche : valeur fonctionnelle excellente, sauf légère
albuminurie.

V. — *Cas où le rein opposé est atrophié.*

OBSERVATION 91

(Cas de Boström, in BRINON, *Thèse* de Paris, 1896, Obs. XVI)

A l'autopsie : à droite, bassinnet énormément dilaté ; ure-
tère deux centimètres de diamètre.

A gauche : rein petit, informe, ratatiné, méconnaissable ;
pas de bassinnet.

OBSERVATION 92

(Krönlein (WYSS, *Beitrage z. Klinisch. Chir.*, Bd 32, S. 139)
(MICHEL, *Thèse* de Lyon, 1912, p. 195)

Enfant, 6 ans. Hydronéphrose congénitale du rein droit.

Autopsie : Rein gauche atrophié, dégénéré.

OBSERVATION 93

(D^r DEVIC, *Thèse* de Maire)

Autopsie : Hydronéphrose du rein gauche. Le rein droit
est petit, sa capsule est très adhérente, la substance corticale
est réduite, plutôt pâle, sans kyste. Poids du rein : 90 gr.

VI.. — *Cas où le rein opposé n'existe pas.*

OBSERVATION 94

(Cas de FORSTER in BRINON, *Thèse de Paris*, 1896, Obs. XII)

L'uretère du rein droit se jetait par un orifice anormalement étroit sur le côté gauche de la vessie. Le rein et l'uretère droits étaient hydronephrosés ; il n'y avait ni rein, ni uretère gauche (fœtus).

OBSERVATION 95

(BARBIER et BROUSSOLLE, *Bourgogne médicale*, 1895)

(LAFOSCADE, *Thèse de Lyon*, 1903, p. 39)

Hydronephrose. Néphrectomie. Mort.

Autopsie : Il n'y avait pas de traces de rein du côté gauche. Le rein unique hydronephrosé, dégénéré en partie, avait été enlevé.

OBSERVATION 96

(A. MALTHIX, *Christiana ; Ann. des mal. des voies urinaires*, 1895).

(MAIRE, *Thèse de Lyon*, 1910, Obs. XVIII)

Jeune fille de 20 ans. A l'intervention, on trouva une hypertrophie du rein gauche situé à l'endroit normal, mais le rein droit était congénitalement absent. Le bassinnet gauche était le siège d'une dilatation énorme, du volume d'une tête d'enfant.

A l'autopsie : Après la section haute, on prouva avec certitude que la portion inférieure seule de l'uretère droit existait, la portion supérieure étant probablement congénitalement atrophié.

OBSERVATION 97

(BAZY, *Revue de Chirurgie*, 1897, p. 410)

Homme, 48 ans.

Hydronephrose dans un rein unique.

OBSERVATION 98

(KUSTER, *Archives f. Klin. Chir.*, Bd. 44, S. 850)

(MICHEL, *Thèse* de Lyon, 1912, p. 158)

Garçon, 13 ans. Néphrostomisé le 28 juin 1889, pour hydro-néphrose gauche d'un rein unique.

OBSERVATION 99

(MOYNIHAN, *Bristish méd. Journal*, 1904, p. 1011)

(MICHEL, *Thèse* de Lyon, 1912, p. 136)

Femme, vingt et un ans. En septembre, accouchement. Bientôt après, douleurs et tuméfaction dans le côté gauche. Hydro-néphrose dans un rein unique.

OBSERVATION 100

(ALBARRAN, *Annales des mal. des org. gén.-urinaires*, 1907, p. 801 et 881).

Jeune homme, le rein mobile, gros, bas, situé du côté droit. L'examen cytoscopique et le cathétérisme uretéral montrent qu'il n'existait qu'un seul uretère et, pendant l'opération on constate qu'il s'agissait d'un rein mobile, unique, très gros et allongé, avec hydronéphrose moyenne.

OBSERVATION 101

(ALBARRAN, *Ann. des mal. des org. gén.-urinaires*, 1907, p. 801)

Le 29 mai 1907. Un autre cas d'hydronéphrose de 130 c. c. dans un rein gauche, unique et mobile.

OBSERVATION 102

(ANDREW, 1907, In *Thèse* DEVERRE, p. 64)

Autopsie : Hydronéphrose du rein droit, unique.

OBSERVATION 103

(EARLE DENEN, *Journal d'Urologie*, 1913, p. 479)

Le malade, âgé de 22 ans. Hydronéphrose dans un rein unique. Vérification par l'opération et la cystoscopie.

OBSERVATION 104

(ROUTIER et PICARD, *Bull. et Mém. Soc. de Chirurgie de Paris*,
N° 6, 17 mars 1914, p. 209).

Autopsie : Hydronéphrose du rein droit, unique.

OBSERVATION 105

(H. SCHLOFER de Prague, *Zeitsch f. Urolog*, t. XIV, juin 1920,
fasc. 6, p. 258-264).

(*Journal d'Urologie*, 1921)

Femme de 30 ans. Hydronéphrose droite dans un rein unique.

VII. — *Cas d'hydronéphrose dans un rein
en fer à cheval.*

OBSERVATION 106

(HAUSER, interne des hôpitaux, *Bull. de Soc. anat.*, 1898)

(LAFOSCADE, *Thèse de Lyon*, 1903, p. 33)

Autopsie : Rein en fer à cheval avec dilatation des bassinets.

OBSERVATION 107

(EICHLER (Halle, 1901) in *Thèse DEVERRE*, p. 63)

L'autopsie montra un vaste sac hydronéphrotique encore rempli de sérosité, qui tenait place des deux reins. Dans le bassinnet commun ne s'ouvrait qu'un seul uretère.

OBSERVATION 108

(Professeur SOCIN, de Bâle)

(LAFOSCADE, *Thèse de Lyon*, 1903, p. 30)

Néphrectomie pour un rein en fer à cheval dont l'une des moitiés était atteinte d'hydronéphrose.

OBSERVATION 109

NASCH (*The Lancet*, 18 avril 1908) in *Thèse PUCCINELLI*, Obs.-VI

Opération : la poche fut enlevée en même temps que le rein qui se trouvait être la moitié gauche d'un rein en fer à cheval.

OBSERVATION 110

(DENIS et PLANCHAIS, in *Thèse DEVERRE*, p. 107)

Autopsie : Hydronéphrose dans un rein en fer à cheval.

OBSERVATION 111

(D^r ZIMMER (*Zeitschr. f. Urol.* 1909, p. 207)

M. Pasteau rapporte le cas du D^r Zimmer dans les *Annales des Mal. des org. génito-urinaires*, 1909, p. 1504.

Hydronéphrose partielle dans un rein en fer à cheval.

OBSERVATION 112

(R. GRÉGOIRE, *Journal d'Urol.*, 1912, p. 659)

Mme G..., âgée de 40 ans, femme de chambre, entrée en décembre 1906 à l'hôpital Bichat, dans le service de M. Picqué.

A l'opération, on constate une hydronéphrose dans un rein en fer à cheval.

OBSERVATION 113

(FRANK DEUSLOW et WATSON CAMPBELL, *Journal d'Urologie*, 1922, p. 396).

Il s'agit d'une femme de 40 ans, atteinte de manie aiguë.

L'autopsie montre que les deux reins ont un bassinet dilaté; les deux uretères sont dilatés, mais le droit est beaucoup plus volumineux que le gauche. Les deux reins sont réunis au niveau de leur pôle inférieur par un isthme de substance rénale; il n'y a pas de ligne de démarcation entre les deux reins. Cet isthme de substance rénale passe en avant des corps vertébraux et se continue sans démarcation avec la substance rénale de chaque côté.

CONCLUSIONS

Sur cent-treize observations d'hydronéphrose que nous avons réunies dans notre thèse, nous trouvons :

1° Dans 38 cas, *le rein du côté opposé est normal.*

2° Dans 26 cas, *le rein opposé est également atteint d'hydronéphrose.*

3° Dans 20 cas, *le rein opposé est gros et en état d'hypertrophie compensatrice.*

4° Dans 6 cas, nous voyons *du côté opposé des lésions de néphrite* : a) trois cas où l'examen histologique montre *des lésions de sclérose interstitielle* ; b) Un cas avec une *quantité considérable d'albumine* ; c) deux cas *d'albuminurie légère avec une bonne valeur fonctionnelle.*

5° Dans 3 cas, *le rein opposé est atrophié.*

6° 12 cas où *le rein opposé n'existe pas.*

7° 8 cas *d'hydronéphrose dans les reins en fer à cheval.*

En résumé : D'après ces résultats on est autorisé à dire : *le rein du côté opposé à l'hydronéphrose est, dans la majorité des cas, indemne ; mais il est très souvent, lui-même, atteint d'hydronéphrose. Il peut*

fréquemment être le siège d'une hypertrophie volumétrique et fonctionnelle ; *très rarement*, du reste, il peut être atrophié. Enfin, il peut présenter des lésions inflammatoires qu'il faut soigneusement rechercher par l'étude de sa sécrétion, à l'aide du cathétérisme urétéral, et des méthodes modernes de l'exploration rénale.

De plus, on peut rencontrer parfois de l'hydronéphrose dans les reins uniques et ceux en fer à cheval.

Tout cela constitue des documents de première importance au point de vue de la détermination opératoire à prendre contre l'hydronéphrose. Là encore par conséquent, comme pour les autres affections chirurgicales du rein il ne faudra jamais faire des néphrectomies sans avoir vérifié au préalable l'état du rein opposé. Les traitements conservateurs, qui doivent céder le pas, en général, à la néphrectomie, en raison de l'infidélité de leurs résultats, reprendront leurs indications si l'état du rein opposé est mauvais, ou s'il est atteint de néphrite avancée. Si la néphrite n'est que légère, l'opération de la néphrectomie a pu, au contraire, dans certains cas l'améliorer, ou même la faire disparaître.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
V. ROCHET.

Vu :
LE DOYEN,
Jean LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 5 Février 1923.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
J. CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

- AIMES et DELORD. — Enorme hydronéphrose révélée par un traumatisme (*Journal d'Urologie*, février 1920).
- ALBARRAN. — Pathogénie des uronéphroses (*Annales des mal. des org. génito-urinaires*, 1907, p. 801 et 881).
- Explorations des fonctions rénales (Paris, 1905).
- ALLAIX. — Contribution à l'étude de la rupture traumatique des hydronéphroses (*Thèse de Lyon*, 1921).
- ANDREW. — *The Lancet*, 1907, t. I., p. 213.
- BABITZKI. — Rupture des hydronéphroses et pseudo-hydronéphroses (*Journal d'Urologie*, 1912, p. 103).
- BALLIVET. — Des Pseudo-hydronéphroses traumatiques (*Thèse de Lyon*, 1908).
- BAZY. — *Revue de Chirurgie*, 1903.
- Sur l'hydronéphrose intermittente (*Tribune médicale*, 1904, p. 166).
- Physiologie pathologique et pathogénie de l'hydronéphrose intermittente (*Annales des Mal. des org. gén.-urinaires*, 1907, p. 1521).
- Hydronéphrose (*Encyclopédie française d'Urologie*, t. III, p. 136, année 1914-1923).

- BERNE-LAGARDE. — Des lésions histologiques de l'hydronéphrose expérimentale aseptique (*Thèse de Paris*, 1914).
- BOCCARD. — Contribution à l'étude du traitement chirurgical de l'hydronéphrose (*Thèse de Lyon*, 1897).
- BRINON. — Des hydronéphroses congénitales et des dilata-tions congénitales de l'uretère (*Thèse de Paris*, 1896).
- CARLIER. — X session de l'Ass. française d'Urologie, Paris, 1907).
- CARRY. — Etude des résultats vrais des interventions conser-vatrices dans les grossès hydronéphroses (*Thèse de Lyon*, 1919).
- CASAL. — Hydronéphrose congénitale et cancer du rein (*Thèse de Montpellier*, 1920).
- CHATEAU. — Les données expérimentales et cliniques sur l'état du rein opposé à un rein malade (*Thèse de Lille*, 1910).
- CHEVRIER. — Contribution à l'étude clinique de l'hydroné-phrose congénitale chez les jeunes enfants (*Thèse de Paris*, 1899).
- DELBET et MOCQUOT. — Hydronéphrose (*Revue de gyn. et de chir. abd.*, 1907).
- DELORE. — *Société de Chirurgie de Lyon*, janvier 1910.
- DENIS et PLANCHAIS. — Rupture traumatique d'une hydro-néphrose. Rapport LEGUEU, in *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 1909, t. XXXV, p. 382).
- DEVERRE. — Essai sur les rapports de l'hydronéphrose et du traumatisme (*Thèse de Paris*, 1910).
- DURAND. — Du rôle des vaisseaux anormaux dans la patho-génie de l'hydronéphrose (*Thèse de Paris*, 1905).
- DUVAL et GRÉGOIRE. — Pathogénie et traitement de l'hydro-néphrose (*Gazette des Hôpitaux*, 1906).

- EARLE DENEN. — Un cas d'hydronéphrose traumatique (*Journal d'Urologie*, 1913, p. 479).
- FARGEOT. — De l'hématurie dans certains cas d'hydronéphrose (*Thèse de Bordeaux*, 1908).
- FRÉLICH. — *Revue Médicale de l'Est*, 1905, t. XXXVII, p. 274.
- GAYET. — Résection orthopédique du bassin pour hydronéphrose à crises intermittentes (*Soc. de Chir. de Lyon*, 14 avril 1910).
- Rupture spontanée d'hydronéphrose (*Lyon Chirurgical*, janvier-février, 1922).
- GARDNER. — Opérations plastiques et anastomoses dans les traitements des rétentions rénales (*Thèse de Paris*, 1904).
- GIRARD. — Hydronéphrose et traumatisme (*Thèse de Montpellier*, 1919).
- GUYON. — Leçons cliniques, 1896.
- GRÉGOIRE. — Uronéphrose à rétention intermittente (*Journal d'Urologie*, 1912).
- HÉDOUIN. — *Thèse de Paris*, 1905.
- ISCARD. — Essai sur les rapports des hydronéphroses vraies et du traumatisme (*Thèse de Montpellier*, 1920).
- JELIU. — Hydronéphrose ou appendicite (*Thèse de Paris*, 1920).
- KAMEL. — Contribution à l'étude de l'hydronéphrose dans les anomalies pelviennes du rein (*Thèse de Lyon*, 1919).
- LAFOSCADE. — De l'hydronéphrose dans les anomalies congénitales du rein (*Thèse de Lyon*, 1903).
- LEGUEU. — Le rôle des vaisseaux anormaux dans la pathogénie de l'hydronéphrose (*Ann. des mal org. génito-urinaires*, 1904, p. 1361).

- Hydronéphrose et pseudo-hydronéphrose traumatiques (*Bull. et Mém. Soc. de Chirurgie*, Paris, 1909, t. XXXV, p. 298).
- *Traité d'Urologie*, Paris, 1910.
- L. BARD. — Du caractère idiopathique de la dilatation du bassinet dans l'hydronéphrose dite intermittente (*Journal d'Urologie*, 1920, p. 243).
- LÉON BERNARD. — Hydronéphrose calculeuse (*Ann. des mal. des organes génito-urinaires*, 1900, p. 176).
- MAIRE. — Les difficultés du diagnostic des grosses hydronéphroses. (*Thèse de Lyon*, 1910.)
- MAINBEQ. — Contribution à l'étude des hydronéphroses d'origine traumatique. (*Thèse de Paris*, 1911.)
- MARCHAIS. — Des hémorragies dans les hydronéphroses (*Thèse de Paris* (1898.)
- MARION. — *Traité d'Urologie*, Paris, 1921.
- MAUGEAIS. — De l'action d'un rein malade sur le rein du côté opposé. (*Thèse de Paris*, 1908.)
- MICHEL. — Traitement conservateur des rétentions rénales (*Thèse de Lyon*, 1912.)
- MITZIKIDES. — Les grandes hématuries dans les hydronéphroses (*Journal d'Urologie*, 1922, p. 348.)
- MONTPROFIT. — X^e Congrès français de chirurgie, Paris, 1896.
- PAPIN et IGLESIAS. — Les vaisseaux anormaux du rein et l'hydronéphrose (*Revue de chir. et de gyn.*, nov. et déc. 1909.)
- PASTEAU. — X^e Session de l'Assoc. française d'Urologie, 1906.
— Pathogénie de l'hydronéphrose et le rein mobile. (*Annales des mal. des org. génito-urinaires*, 1907, p. 1.015.)
- POTEAUX. — Des hydronéphroses avec vaisseaux anormaux du rein. (*Thèse de Paris*, 1917.)

- PUCCINELLI. — Etude pathogénique et clinique de l'hydronéphrose congénitale (*Thèse de Lyon*, 1909.)
- PAPIN. — X^e session de l'Assoc. française d'Urologie, 1906.
- RATTIER. — Des épanchements urineux d'origine rénale, (*Thèse de Lyon*, 1899.)
- Robert RENDU. — Hydronéphrose congénitale par sténose des méats urétéraux. (*Journal d'Urologie*, 1922, p. 425.)
- ROCHET. — Chirurgie du rein et de l'uretère, Paris, 1900.
- Pathogénie et traitement des hydronéphroses. (*Annales des mal. des org. génito-urinaires*, 1907, p. 117.)
- TIXIER. — *Lyon médical*, 1909.
- VERRIÈRE. — Contribution à la chirurgie conservatrice dans le traitement des rétentions rénales (*Thèse de Lyon*, 1899.)
- VIANNAY. — *Loire médicale*, Saint-Etienne, 1908.
- VOIZOT. — Sur un cas d'hydronéphrose intermittente chez l'homme par déplacement du rein (*Thèse de Paris*, 1900.)
- WILDBOLTZ. — *Zeit. f. Urol.* avril 1910, t. iv, p. 241.
- ZIMMER. — Hydronéphrose partielle dans un rein en fer à cheval. (*Zeitchr. f. Urol.*, 1909, p. 207.)
-

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	7
Cas où le rein opposé est normal.....	11
Cas où le rein opposé est hydronephretique.....	25
Cas où le rein opposé est hypertrophié.....	33
Cas où le rein opposé est atteint de lésions inflammatoires.....	40
Cas où le rein opposé est atrophié.....	42
Cas où le rein opposé n'existe pas.....	43
Cas d'hydronéphrose dans les reins en fer à cheval	45
Conclusions.....	47
Bibliographie.....	49
